

「十二指腸潰瘍」 與「胃潰瘍」的差異性!

◎量子社區醫療群/潭子謝小兒科診所 謝呈昆 醫師

「消化性潰瘍」是指胃或十二指腸黏膜發生缺損的病灶而謂之。倘若出現在胃部則稱之為「胃潰瘍」，而發生在十二指腸則稱之為「十二指腸潰瘍」。「消化性潰瘍」的發病率存有地區性的差異，甚至在不同時代的消化性潰瘍發病率亦有顯著的地區性差異。值得注意的是近二、三十年在東亞地區如香港、日本以及台灣地區從1970～1980年間，消化性潰瘍年發病率在逐年上升中。同一國家不同地區間的消化性潰瘍患病率也有所差異。其主要原因是由於環境因素以及飲食內容有關。

十二指腸潰瘍好發於十二指腸球部，以前壁較為常見。十二指腸潰瘍以單發較多（也可多發）；而胃潰瘍多發生於胃竇及胃體交界的小彎側面，胃潰瘍的邊界常常較清楚，多為單發。但少需要與胃癌潰瘍做一番區別診斷，而十二指腸潰瘍甚少會癌變。此外，胃腸專科醫師對於胃潰瘍的病灶總會進一步給與切片組織病理檢查，以排除胃癌的可能性。

消化性潰瘍形成主要為胃腸道黏膜侵襲因素（最常指胃酸、胃蛋白酶以及胃幽門螺旋桿菌；此外，膽汁逆流或藥物；尤其是類固醇等也是必需要考慮的因素）強於黏膜保護因素的結果。事實上，胃幽門螺旋桿菌感染是十二指腸潰瘍衍生的主要元凶，其致病機轉認為是胃黏膜受到胃幽門螺旋桿菌感染後，在其毒性因子作用下，出現局部炎症反應以及高胃酸血症，而導致胃蛋白酶以及胃酸分泌的增加，進而導致胃潰瘍或十二指腸潰瘍的形成。此外，消化性潰瘍致病機轉中可能與吸菸、藥物、飲食、精神以及遺傳因素有一定程度的關聯。通常來說，十二指腸潰瘍發病是主要是由於侵襲因素增強為主，而胃潰瘍發病則是由於胃黏膜防禦減弱所導致的。

根據文獻報導，十二指腸潰瘍較胃潰瘍常見，且十二指腸潰瘍發生在年輕人口群中較高，而胃潰瘍則常見於中老年病人，其發病年齡約在50～60歲之間；胃潰瘍的發病高峰比十二指腸潰瘍晚十年左右。十二指腸潰瘍和胃潰瘍在臨床症狀上也不盡相同，其中十二指腸潰瘍罹患者有節律性上腹痛，即十二指腸潰瘍餐間有疼痛現象，而在餐後其症狀則會緩解甚至消失（即臨床所謂的飢餓痛）。胃潰瘍疼痛多在餐後發生，而在下次進餐後又再次復發（即臨床所謂的飽餐痛）；此外，胃潰瘍的節律性疼痛並不像十二指腸潰瘍那樣典型。

胃幽門螺旋桿菌與消化性潰瘍的形成有非常密切的關係。根據資料顯示，胃幽門螺旋桿菌感染者終其一生有10～20%會罹患「消化性潰瘍」，是未受感染者約4倍上下。而全球各地學者對胃幽門螺旋桿菌的致病研究中，十二指腸潰瘍的胃幽門螺旋桿菌檢出率為80～100%，胃潰瘍的胃幽門螺旋桿菌檢出率則亦高達為60～80%；由此可以得知胃幽門螺旋桿菌是導致慢性胃炎以及消化性潰瘍的主因。

醫師簡介

謝呈昆醫師

潭子社區醫療群
潭子謝小兒科診所

